

JENEINÉ DR. RUBOVSKY CSILLA

Házi segítségnyújtás – talán egy kicsit másképp

„Önmagát becsüli meg minden nemzet az által, hogy tudomásul veszi: a világ nem vele kezdődött.” (Sütő András)

A tanulmány az időseket érintő házi segítségnyújtás újraértelmezésével foglalkozik. Alapját egy 2013. szeptember 1-jén indult Start munka mintaprogram adja, amelynek keretében egy kérdőíves felmérés során 387 középfokú végzettségű közfoglalkoztatott közel 25 ezer idős embert keresett fel. A kérdőíves arra a problémára keresték a választ, hogy vajon milyen összehangolt segítségnyújtással lehetne biztosítani a 80 éven felüliek számára a lehető leghosszabb életidőt, a saját lakásukban.

A tanulmány fő kérdése, hogy vajon a házi segítségnyújtáshoz képest egy kiegészítő szolgáltatásra, vagy magának a házi segítségnyújtásnak az újragondolására van-e szükség. A mintaprogram kérdőíves felmérése egyértelműen azt támasztotta alá, hogy az idősek problémáját nem lehet megoldani a házi segítségnyújtás újraértelmezése nélkül.

I. A helyi igény országos probléma?

A Belváros–Lipótváros Önkormányzat vezetése 2012 telén egy védelmi bizottsági ülésen azzal szembesült, hogy a legidősebb idősök – a 80 év felettiek – közel háromnegyed részét egy katasztrófa helyzet esetén nem tudja közvetlenül értesíteni. Ez a szám az V. Kerületben a lakosság 9 százalékát teszi ki, ami azért figyelemreméltó adat, mert a 2000 lélekszámot meghaladó települések között a Belváros lakossága a legelöregedettebb. Az ehhez hasonló krízishelyzetekre kidolgoztunk az időskorú népesség számára nyújtott, már meglévő szociális alapszolgáltatás mellé egy segítő hálót, amely eredetileg önkéntesekre épült volna. A segítségnyújtás folyamatában az önkéntesek számos olyan igénnyel is szembesültek, melyek szétfeszítették a segítő háló keretében nyújtott krízissegély és a kerületben működő házi segítségnyújtás kereteit, egyúttal nyilvánvalóvá vált egy komplex kiegészítő szolgáltatásra való igény. Annak érdekében,

hogy a program a tényleges igényekre és szükségletekre tudjon reagálni kérdőíves felmérést végeztünk a 80 év fölötti lakosok körében. A kezdeményezés még a hónap végén sajtónyilvánosságot kapott és több önkormányzat is kifejezte részvételi szándékát.

2013. nyár végére több mint negyven önkormányzat csatlakozott a programhoz, ezért a Belügyminisztérium 2013. augusztus 21-én egy startmunka mintaprogram keretében 377 közfoglalkoztatotti státust biztosított a foglalkoztatási szempontból hátrányos besorolású önkormányzatok részére, egy egységesített kérdőív lekérdezéséhez. A kérdésnek az volt a célja, hogy felmérjék: van-e szükség országosan egy ilyen, kiegészítő szolgáltatás bevezetésére annak érdekében, hogy az idősek összehangolt segítségnyújtással a lehető leghosszabb ideig a saját otthonukban tudják eltölteni nyugdíjas éveiket. A kérdőíves lekérdezés kiemelt célja volt az is, hogy az idős emberek valós szükségleteinek figyelembevételével lehessen meghatározni a kiegészítő szolgáltatás pontos tartalmát.

2013. szeptember 1. és november 30. között 377 közfoglalkoztatott részvételével felmértük az idősek szükségleteit a mintaprogramban részt vevő 32 településen, illetve az önként csatlakozó településeken. A mintaprogram indulásakor a belvárosi adatok alapján az volt a feltételezésünk, hogy azért van a kiegészítő szolgáltatásra szükség, mert a házi segítségnyújtás keretében az idősek elmagányosodásának megállítása és az ellenük irányuló bűncselekmények számának csökkentése nem megoldható. Hipotézisünknek megfelelően ezért a mintaprogram eredeti célja az időskorú népesség számára nyújtott szociális szolgáltatások mellett a *magányenyhítés és a bűnmegelőzés*, egy összehangolt segítő hálózaton keresztül.

A program elsődleges célcsoportjaként azért a 80 év feletti idős lakosságot határoztuk meg, mert az ő életkorukban jelentkezik egyszerre két kiemelt probléma: a háztársuk elvesztése és az egészségügyi állapotukban bekövetkező gyors változás. A KSH 2011-es adatai szerint a 80 év feletti lakosság 87,9 százaléka özvegy.

Magyarországon a demográfiai helyzet az elöregedés gyorsulása terén azonos az európai trendekkel: számítások szerint 2050-ig két és félszeresére nő a társadalomban a 80 év feletti aránya. Az OECD előjelzések szerint 2050-re jelentős átrendeződés várható a korfa szerkezetében. A korfát mindmáig piramis szerkezetűnek tekintettük, az angol szakirodalom azonban 2050-re már koporsó formájúnak valószínűsíti. (Krémer, 2013)

Figyelemre méltó adat, hogy az idősek között a nők száma több mint kétszerese a férfiakénak: a 80 év feletti idős lakosság 69,9 százaléka nő. A nők kilátásai kedvezőbbek a férfiakénál. További fontos szempont az iskolai végzettség szerinti megoszlás, ezért azt mondhatjuk, *az alacsony iskolai végzettségű férfiaknak nincsen időskoruk*. (Krémer, 2013) Mindez az idősellátás szempontjából azt jelenti, hogy a tovább romló férfi halandósági mutatóknak köszönhetően az idősellátás egyre nagyobb mértékben az idős nők ellátása felé tolódik.

Szintén jelzés értékűek a Központi Statisztikai Hivatal (továbbiakban: KSH) 2012. évben nyilvánított adatai, amelyek azt mutatják, hogy

Magyarországon 474 984 fő¹ a projekt célcsoportjába tartozó, 80 évnél idősebb ember, ami a teljes népesség 4,77 százalékát teszi ki. A teljes népességhez viszonyított adatok tekintetében a legidősebb idősök számát és arányát figyelembe véve drasztikus növekedést figyelhetünk meg. Számuk a 2001-es népszámláláskor még 278 082 fő volt, amely arányában 2,72 százalékot tett ki; tehát tíz év leforgása alatt csaknem megduplázódott a létszám: több mint 197 ezer fővel növekedett. Különösen megdöbbentő az elmúlt egy éven belül jelentkező növekedés, mely 61 098 főt jelent.

A belvárosi önkormányzat adatai és az országos adatok is azt támasztják alá, hogy a házi segítségnyújtásban részt vevő lakosság közel 80 százaléka 80 év feletti, tehát a demográfiai előregedés többletterhet jelent a házi segítségnyújtást végzők számára. Ez a tény indokolja azt is, hogy a jogalkotó 80 év felett megszüntette a kötelező gondozási szükséglet vizsgálatot, az életkor beálltával elismeri a szolgáltatásra való alanyi jogosultságot. Ehhez a demográfiai adathoz társul az a következmény is, hogy a növekvő igényhez képest csökken a tradicionális, informális gondozóknak a gondoskodó kapacitása, akik eddig az idősöknek nyújtott összes gondoskodás háromnegyedét biztosították. (Myles, 2007) Szociológiai, demográfiai és egészségügyi folyamatok hatására az alacsony gyermekszám miatt egyre kevesebb figyelem és gondoskodás juthat az idősekre a családok és közösségek oldaláról, ezért az állam vagy a piac szerepe folyamatosan növekszik. Az idősgondozás problémáinak családon belüli kezelését 71 százalékban időbeli, 60 százalékban fizikai és 54 százalékban szellemi-idegi igénybevétel akadályozza meg. (Széman, 1994) Emellett az elmúlt évtizedben jelentősen megváltozott a családon belüli női szerep. A nők egyre inkább karriert akarnak csinálni, a házasságkötés már nem anyagi kényszer, hanem választás kérdése, ennek eredménye sok esetben az egyszülős családmodell vagy a gyermektelenül élő nő. (Esping-Andersen, 2006)

Tanulmányomban a Start mintaprogramban szereplő 32 település és a programban eredetileg részt vevő budapesti önkormányzat és Szombathely város kérdőíves lekerdezés során nyert adatait elemzem abból a szempontból, hogy vajon a kitűzött cél eléréséhez (hogy ugyanis az idősök a lehető leghosszabb ideig a saját otthonukban tudjanak maradni) elegendő-e egy új kiegészítő szolgáltatás bevezetése, vagy nem, és ez esetben a házi segítségnyújtás újragondolására van szükség.

II. Út a nyitott kérdéstől a standardizált kérdőívig

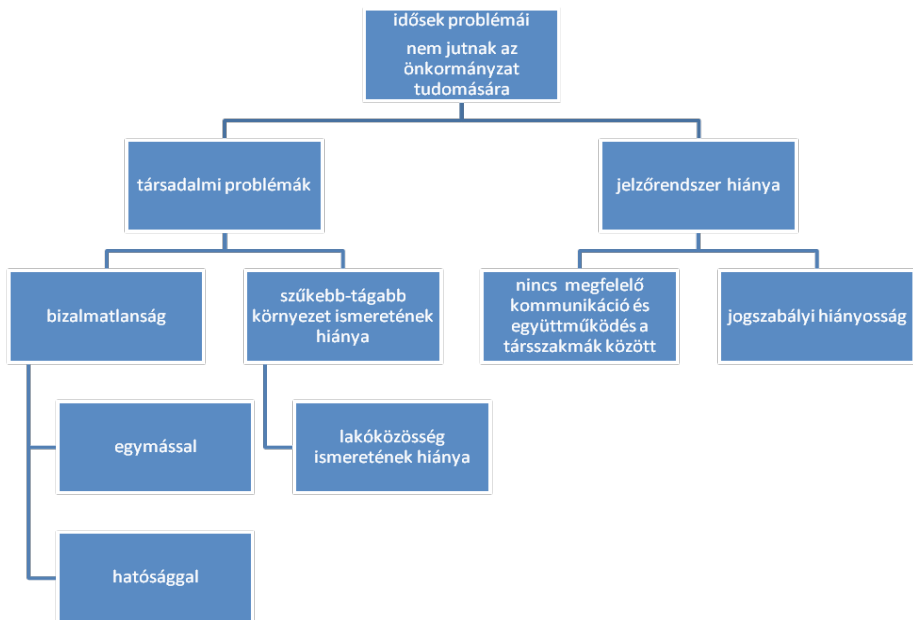
A WHO szerint az „aktív öregedés” azt az egészségügyi állapotot jelenti, amelyben az életminőség még javítható. Nemcsak a születéskor várható élettartamot, hanem az egészségben eltöltött élettartamot is figyelembe veszi. (Széman, 2008) Az idős ember a szociális helyzetétől függetlenül rászorulhat a segítségre, és a kérdés az a társadalom számára, hogy képes-e és akar-e abban segíteni az idősnek, hogy az élete utolsó 10–15

¹ A népességből 1932-ben és korábban születettek, a 2001-es népszámlálási adatok továbbszámítása

évét, amikor már segítségre szorul, méltóságban tölthesse. (Egervári, 2013)

Az idősek részére való segítségnyújtásban központi probléma egy helyi település vezetése számára, hogy az idős problémája hogyan jut el az önkormányzathoz. A mintaprogram modelljét adó belvárosi önkormányzatban is azt tapasztaltuk, hogy nem az anyagi problémák okozzák a segítőkészség hiányát, hanem részben a társadalmi-gyakorlatias problémák, amelyek az egymással és a hatósággal szembeni bizalmatlanságból, illetve a szűkebb - tágabb környezet ismeretének hiányából vagy éppen a jelzőrendszer hiányosságából adódnak.

1. ábra Problémagráf



A Belváros-Lipótváros Önkormányzata segítő hálójából valamivel több mint fél év alatt 377 közfoglalkoztatott bevonását és a 18 632 fő 80 év feletti idős elérését eredményező, idősügyi program a módszertani előkészítését tekintve nem illeszthető a tudatos tervezés és szervezés sémájába, kiemelt tekintettel a szakmai és politikai feltételekre. 2013. januárban a helyi szociális ellátórendszer tagjai az egészségügyi szakemberekkel, a rendőrséggel és a katasztrófavédelemmel szoros együttműködésben dolgozták ki az ellátórendszer feltételeihez illeszkedve a helyi segítő hálót, a lakosság számottevő hányadát képező 80 év feletti idősek részére, az V. kerület sajátosságainak megfelelően és a szélsőséges téli (majd nyári) időjárás viszonyosságok okozta krízisidőszakokra vonatkozóan. A helyi program elsődleges célként azon 80 év feletti idősek személyes felkeresését tűzte ki célul, akik eddig az időszakig nem kerültek be a helyi szociális ellátórendszer látókörébe. Az elképzelések szerint a felkeresést követően személyes beszélgetés és kérdőíves lekérdezés során kerülhet sor az

egyedi szükségletek felmérésére. A helyi szinten jól működő informális szektor és az iskolai közösségi szolgálat önkéntesei bevonásával szeretnénk volna lebonyolítani a megkereséseket és később a szükségletek kielégítését is. Már az első felkeresések során világossá vált azonban, hogy a felkeresett idősök szükségletei szétfeszítik a létrehozott segítő háló kereteit, hiszen nem időjárási viszontagsághoz köthető eseti segítséget várnak tőlünk, hanem olyan igényeket fogalmaztak meg, amelyek sok esetben a kerületben professzionális szinten működő szociális alapellátás rendszerébe sem tartoznak bele. Ezek a kezdeti tapasztalatok arra ösztönöztek minket, hogy alapjaiban gondoljuk át a segítő hálózat céljait, és a felmérés során megnevezett szükségletekhez illeszkedve egy olyan programot hozunk létre, amelyben a szolgáltatások tartalma a krízissegélyen túlmutat, és a magány enyhítését célzó, illetve az idősök elleni bűncselekményeket visszaszorítását eredményező rendszert működtet.

A program gyakorlati megvalósulásának és módszertani kidolgozásának kiemelt időpontja 2013 nyara. A belvárosi kezdetektől számított öt hónap elteltével, a sajtónyilvánosságnak köszönhetően június végére több mint negyven önkormányzat jelezte csatlakozási szándékát és a Belügyminisztérium 2013. augusztus 21-én egy startmunka mintaprogram keretében 377 közfoglalkoztatotti státust biztosított a foglalkoztatási szempontból hátrányos besorolású önkormányzatok részére egy egységesített szükségletfelmérő kérdőív lekérdezésére. A mintaprogram elindulása után számos, foglalkoztatási szempontból nem hátrányos település és budapesti kerület is jelezte csatlakozási szándékát, közülük több nagyváros, úgymint Kecskemét, Cegléd, Hatvan, Pécs és Budapest VI., VII., XI., XII., XVIII., XIX. kerülete. Többségük a téli közfoglalkoztatás keretében a rendelkezésükre bocsátott decentralizált keretből kapott lehetőséget a programhoz szükséges humán erőforrás biztosítására.

A városok kiválasztásakor több szempontot is figyelembe vettünk. Igyekeztünk az ország lehető legtöbb régiójában megvalósítani a kezdeményezést, hogy minél nagyobb területi lefedettséget érjünk el. A reprezentativitás növelése érdekében különböző típusú településeket választottunk ki, így a 32 város között található megyei jogú, kis- és közepes nagyságú város, valamint tanyasi térségben lévő település is. A területi lefedettség érdekében a keleti, észak-keleti megyékben (Szabolcs-Szatmár-Bereg, Borsod, Békés megyék), a déli régiók (Csongrád, Baranya megye), a dél-nyugati országrész (Somogy és Zala megye), valamint a közép-magyarországi megyékben (Pest, Bács-Kiskun) is kijelöltünk városokat. A projekt megvalósítása során kiemelt figyelmet fordítottunk a tanyákon élő 80 év feletti idős lakosság igényeire is, hiszen amellett, hogy a településektől gyakran kilométeres távolságra lévő tanyák közbiztonsága jelentősen elmarad a városokban-falvakban tapasztaltaktól, az izoláció, a teljes elmagányosodás is nagyobb eséllyel alakul ki a tanyasi településeken élők esetében. Összességében a 80 éves kor fölötti korosztály és az érintett családok életminőségének szinten tartását és javítását vártuk legfontosabb eredményül.

A projekt végleges formáját a 2013. szeptember 1. és november 30. közötti időszakban nyerte el, mikor mintaprogram keretében 32 településen 377 közfoglalkoztatott részvételével a mellékelt kérdőív alapján 18 632 fő 80 év feletti idős embert értünk el, és mértük fel a szükség-

leteiket. A program helyi szintű, majd később országos szintekre kiszélesedő átgondolása a szolgáltatás tartalma mellett kiemelten érintette a programot működtető humán erőforrást is, nyilvánvalóvá vált, hogy egy ilyen aktív rendszer nem építhető csupán önkéntesekre. A megoldásokat keresve, szakmai egyeztetések során született meg az a döntés, hogy a rendszer stabilitását az ellenőrzött keretek között munkaviszonyt létesítő közfoglalkoztatottak bevonásával fogjuk biztosítani. A humán erőforrás oldaláról felmerült kérdések mellett a program szolgáltatásainak kiszélesítése is komolyabb felkészültséget jelentett, a módszertani szempontok mérlegelését illetően is. Mindenekelőtt a helyi szintű erősségek, gyengeségek, lehetőségek sorát és a program működését veszélyeztető tényezőket vettük össze SWOT analízis keretében. Vagyis a helyi szintű szociális szolgáltatási rendszer felkészültségét és lehetőségeit, a rendelkezésre álló informális szereplőket, a jogszabályi kereteket és kiemelt figyelemmel az idősek igényeit mérlegettük és vetettük össze. A program létrehozásában előnyt jelentett, hogy Magyarországon az intézményrendszer kialakítását az 1993. évi III. törvény által meghatározott, kiépült intézményrendszer-ről beszélhetünk. Ezzel párhuzamosan viszont problémát okoz, hogy a jogszabály nem nevesíti az alapszolgáltatás körén belül a programot leginkább érintő házi segítségnyújtás gyakorlati megvalósulásának elemeit, így sok esetben diszkrecionális döntés során dönt el, hogy egy adott szükséglet beilleszthető-e az alapszolgáltatásba, vagy inkább a projekt keretében működő kiegészítő szolgáltatás körébe sorolható. Emellett később a program országos szintű elterjedésével az alapszolgáltatások tartalmára vonatkozó területi egyenlőségekkel is számolnunk kellett.

A program gyengeségeként értékelhető, hogy az interdiszciplináris együttműködésre épített modell szembesült azzal, hogy a szociális szolgáltatórendszer és a társszakmák között csupán eseti és nem profeszionális szinten megszervezett és kidolgozott az együttműködés.

A lehetőségek közül a már kiépített intézményrendszer mellett ki kell emelnünk a humán erőforrást, amely az önkéntesek és a diákok közösségi szolgálata mellett a Belügyminisztérium által biztosított közfoglalkoztatotti státusra épült.

A program kidolgozása során szembesültünk azzal az országosan jellemző problémával is, hogy alacsony az egészségben eltöltött életevek száma, ami viszont – különösen a nők esetében – nem befolyásolja számottevően a születéskor várható élettartamot. Ez a jellemző a program vonatkozásában egyebek közt olyan veszélyeket is jelent, hogy az aktív korú lakosság lélekszáma csökken, míg a nyugdíjasok száma emelkedik. Magyarországon a születéskor várható élettartam alacsonyabb az EU-27 átlagához képest – az előbbinél a nők esetében 78,2 év, míg az EU-27 esetében 82,6; a férfiak esetében hazánkban 70, az EU-27 esetében 76,9 év a születéskor várható élettartam –, azonban ezen adatok tükrében is számolnunk kell az egészségügyi problémákkal küzdő 80 év feletti idős lakosság ellátásának megoldásával (Krémer, 2013). 1980-ban jelent meg Fries amerikai orvos írása arról, hogy a haladás eredményeinek nemcsak a hosszabb, hanem az egészségesebb életet is jelentenie kéne. Megfelelőnek azt tartaná, ha az emberek 85 éves korukig ép egészségben élnek, majd rövid végelgyengüléssel, szinte betegség nélkül jutnának el a halálukig. (Ferge, 1990) Mindemellett a program kidolgozása során számoltunk

azzal az emberi tényezővel is, hogy a projektidőszak előrehaladtával az önkéntesek nem lesznek elég motiváltak, vagy az idősök részéről magas lesz az érdektelenség.

1. táblázat SWOT *analízis*

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK
– kiépült intézményrendszer és alapellátási formák elsősorban az idősök számára	– országon belüli területi egyenlőtlenségek – ellátórendszer(ek) hiányosságai egyes térségekben – szociális területek/társzszakmák közötti kommunikáció részleges hiánya – 2011-ben a nők születéskor várható élettartama 78,2 év volt, míg az egészségben leélt várható élettartama csak 58,8 év (75%), várható élettartam EU-27 82,6 év – Férfiaknál ugyanezen időszakban a születéskor várható élettartam 70,9 év volt, míg egészségben leélt várható élettartamuk 57,3 év (81%); várható élettartam EU-27 76,9 év
LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
– az önkéntesek, diákok bevonása a szociális ellátórendszer területére – közfoglalkoztatottak bevonása , amely munkahelyteremtő hatással bír – új szociális szakemberek felvétele, illetve továbbképzése	– az aktív korú lakosság lélekszámának csökkenése, – a nyugdíjasok számának emelkedése – alacsony állami normatívák – motiváció hiánya / érdektelenség – a szociális szféra alacsony presztízse

1. A segítők kiválasztása

Az akadályozó tényezők kiküszöbölésére a programot több pillérré építettük: a helyi szociális intézmény irányítása alá vont közfoglalkoztatottakra, a diákok közösségi szolgálat keretében végzett tevékenységére és az önkéntes tevékenységre. Emellett figyelembe vettük, hogy az önkormányzatok szűkös költségvetéssel rendelkeznek, ezen belül is a szociális ágazatra szánható keretek végesek, így számoltunk vele, hogy nem lesz lehetőség önálló státusz biztosításával működtetni a programot. Bár a közfoglalkoztatás létjogosultsága komoly szakpolitikai kérdéseket vetett fel az elmúlt években, kétségtelen, hogy a közfoglalkoztatottak bevonása komoly részét képezte a program sikeres lebonyolításának. A programban való közfoglalkoztatotti részvétel 8 órás munkavégzés keretében azt jelentette, hogy az álláskereső ismét a társadalom értékes tagjának érezhették magukat és a megszerzett készségekkel lehetőséget kaptak arra,

hogyan a programidőszak végét követően (könnyebben) visszaintegrálódjanak a munka világába.

A segítők kiválasztása több szinten zajlott. Egyrészt végzettséghez kötöttük az alkalmasságot, másrészt egyéb szűrőket is építettünk a rendszerbe, ugyanis gondolnunk kellett arra, hogy a program a bizalomra épül, idegen személyeket engedünk be idős személyek lakásába és ismeretlen idős emberek otthonába küldünk segítségüket felajánló személyeket. Kisebb településeken, ahol mindenki ismer mindenkit, kevésbé okozott problémát a toborzás, ugyanis a kapcsolati tőke nagy segítséget jelentett. Az informális kapcsolatok segítséget jelentettek a családsegítő központokban megjelenő álláskeresőkön keresztül, de a potenciális közfoglalkoztatott lakásában tett családlátogatás szintén elősegítette mindkét fél részéről a bizalmi kapcsolat kialakulását. Az alapvetően bizalmatlan és a társadalmi élettől elszigetelődött idős emberek felkeresése során alapfeltevéssünk volt, hogy a bevont humán erőforrásnak, különösképp a közfoglalkoztatottaknak szükségük van szociális végzettségre a megfelelő munkavégzéshez, ezért olyan álláskeresőket kiközvetítését kérelmeztük a helyi munkaügyi szervtől, akik megfelelnek ezen feltételeknek.

A regisztrált álláskeresők között nem volt a szükséges számban alkalmas személy, ezért a végzettséget tekintve később társszakmák képviselőire is nyitottak voltunk.

2. A segítők felkészítése

Fontosnak tartottuk, hogy mind a közfoglalkoztatottak, mind az önkéntesek és a diákok az előre meghatározott tematika alapján kapjanak felkészítést és kapják meg a program alapszabályának meghatározását. A program újszerűsége miatt folyamatos monitoringra volt szükség annak érdekében, hogy ha a koncepció nem működik, akkor találjunk rá alternatív megoldást. A segítőkkel mindig nyílt kommunikációt alkalmaztunk, hogy a bizalmat fenn tudjuk tartani. Célunk volt, hogy a tevékenység során a segítők a magukénak érezzék a programot, és motiváltan, lelkesen végezzék feladatukat.

A program szerves részét képezi a társszakmákkal való együttműködés, az interdiszciplináris munkavégzés. A rendőrség, a katasztrófavédelem és az egészségügyi alapellátás munkatársai kapcsolódtak be a programba. Mindennapi munkavégzésük során tájékoztatták az időseket a programról, valamint közreműködtek a segítők részére tartott, felkészítő oktatás szervezésében. Ennek tematikája az áldozatvédelem, a tűzvédelem, a szociális ellátások és szolgáltatások rendszerszerű megismerése, az egészségvédelem és egészségmegőrzés volt. Feltevéssünk szerint az aktív, szervezeten működő szakmaközi együttműködés, az „időügyi jelzőrendszer” tagjainak aktivitása révén csökkenthetők az idősek ellen elkövetett bűncselekmények, a tüzesetek, és növelhető az egészségben eltöltött élethevek száma, de mindennél fontosabb, hogy a szociális szakellátásban indokolatlanul elhelyezettek száma is csökkenthető.

A jelzőrendszer tagjai:

- helyi, időügyi szervezet(ek)
- egészségügyi alapellátás
- katasztrófavédelmi órs/tűzoltóság
- rendőrkapitányság
- gyámhatóság
- célcsoport közvetlen családtagjai
- harmadik szektor

A segítők felkészítése mellett a munkájuk támogatására is szükség volt. Az idősek körében végzett szükségletfelmérést és az idősgondozást végző segítők a szociális szakmában ismert módon, a személyiségükkel dolgoznak, így mentális egészségük megőrzése és a hatékonyabb munkavégzés érdekében átlagosan havi két alkalommal szupervízióon vettek részt. A szupervíziók szervezését a helyi szociális intézmények bonyolítják, a segítők beszélgetések mellett eligazodási pontot nyújtottak a megfelelő határvonalak megtartásában a szociális ellátások (főként a házi segítségnyújtás, tanya- és falugondnoki szolgáltatás) és a program nyújtotta szolgáltatások között. Az idősek otthonaiban tett látogatásokról esetnapló készült, amelyben a segítőknek ki kellett térni az idős szociális, fizikai és szellemi állapotára is, változás beállása esetén a gyors beavatkozás érdekében. Amennyiben az idős rendelkezett családi kapcsolatokkal, fontosnak tartottuk a velük való szoros együttműködést, egymás munkájának kölcsönös segítése céljából.

3. Az idősek tájékoztatása

Az időseket több lépésben tájékoztattuk a program létezéséről. Első lépésként a jegyző által biztosított névjegyzék alapján az önkormányzat vezetése levelet küldött a 80 év feletti lakosoknak. A tájékoztató levél rövid információt tartalmazott a program indításáról és a programba való jelentkezés feltételeiről. A levél kézhezvételét követően már igényelhető a szolgáltatás, ezért a tájékoztatással és a szükségletfelméréssel párhuzamosan egy olyan humán erőforrás rendelkezésre állása is biztosított, amely a felmerülő igényeket ki tudja elégíteni. Második lépcsőfokként az információ eljuttatásához igénybe vettük a helyi média segítségét, hogy az idősek bizalommal vegyék igénybe az általunk nyújtott szolgáltatást. A tapasztalatok azt bizonyították, hogy bár a levél és a helyi média bevonása elengedhetetlen volt az idősek informálásában, a személyes kapcsolatfelvétel, mint harmadik szint kihagyhatatlan eleme volt a programnak. Negyedik lépésként a kérdőíves felmérést végző segítők az önkormányzatok által hitelesített fényképes igazolványokkal láttuk el.

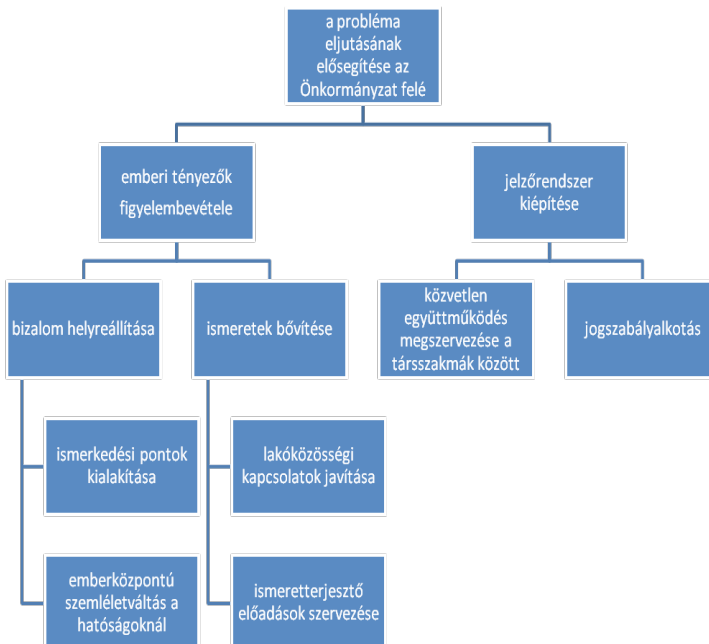
A személyes megkérdezésen alapuló kvantitatív módszer alkalmazása során a vonatkozó zárt és szelektív kérdéseket a budapesti belvárosi tapasztalatok alapján, az idősek nyílt kérdésekre adott válaszai szerint dolgoztuk ki, azaz a „minta mintáját” képező belvárosi időseket még azzal a nyitott kérdéssel kerestük meg, hogy melyek azok az ellátások amelyekhez nem férnek hozzá a helyi szociális alapszolgáltatás részeként, de amelyeket mindenképp nélkülözhetetlennek gondolnak.

A 80 év feletti idősök igényeinek felmérésére standardizált kérdőívet alkalmaztunk, betartva a formai és tartalmi előírásokat, hogy a lehető legmegbízhatóbb eredményeket kapjuk. Arra törekedtünk hogy a kérdések lényegre törőek, világosak, rövidek legyenek és a kérdőív a lehető legkevesebb kérdést tartalmazza, hiszen a célcsoport figyelme, koncentrációja már nem köthető le túl hosszú ideig. Az alapinformációkon túl a kapcsolati tőkájükre, egészségi állapotukra és az igényeikre kérdeztünk rá, valamint szerettünk volna átfogó képet kapni a szociális alapszolgáltatások igény-kielégítési potenciáljáról (ld. 1. számú melléklet).

4. A program célkitűzései, a szükségletek felmérése

A mintaprogram indulásának elsődleges akadályai leküzdése érdekében a szükségletek felmérését megelőzően vizsgálnunk kellett, hogy miként válnak megismerhetővé az idősök problémái az önkormányzatok számára. Az emberi tényezők tekintetében figyelembe kellett vennünk, hogy fontos alkotóelem a bizalom kiépítése, az ismerkedési pontok kialakításával, és ugyanígy a hatóságok emberközpontú szemléletének erősítése. Fontos továbbá az idősök és a lakóköznyezetükben élők kapcsolatának javítása valamint az idősök részére bűnmegelőzési céllal ismeretterjesztő előadások szervezése. A program szerves részét képezi a szükségletfelmérést megelőzően a társzakkákkal való kapcsolatfelvétel, a helyi idősügyi jelzőrendszer kiépítése és működtetése, a jogszabályi háttér kiépítése.

2. ábra Célgráf



Az alábbi táblázatból jól látszik, hogy elsődleges célként a célcsoport 60 százalékának felkeresését és a célcsoport egészére vetítve a szolgáltatás igénybevételének 10 százalékát és 5 százalékos időszakos segítségnyújtását határoztuk meg. Az ellenük irányuló bűncselekmények számának és az idősek hatóságokkal szembeni bizalmatlanságának csökkentését vártuk. Minőségi mutatóként határoztuk meg, hogy a programnak köszönhetően megakadályozható az idősek állapotromlása, az egészségi állapotuk stabilizálható.

A hatásmutatókat is meghatároztuk, de tisztában vagyunk azzal, hogy ezen adatokat megbízhatóan elemezni csak a program egy éves működése után lehetne.

2. táblázat A program bevezetése előtt meghatározott mutatók

Logframe-ben lévő tevékenység	Forrás- és input mutató	Kimenet/ Output mutató	Eredmény-mutatók	Hatásmutatók
Mennyiségi mutató	<p><u>Személyi</u> 377 fő közfoglalkoztatott bevonása: 18.639 fő 80 év feletti lakos 60 százalékának személyes megkeresése 3 hónap alatt</p> <p><u>Időráfordítás</u> – 2013. szeptember 1. – 2014. május 31.: Szükségletfelmérés, a rendszer üzemeltetése, támogatási szakasz</p>	<p>üzemeltetési költség 2013. szeptember 1. – 2014. május 31. időszakban 416 349 160 Ft</p>	<p>– 377 fő álláskereső bevonása 80 év feletti lakosok 10 százalékának – 1864 fő – rendszeres segítése – 80 év feletti lakosok 5 százalékának – 932 fő – időszakos segítése – idősek ellen elkövetett bűncselekmények csökkenése</p>	<p>– a projektet követő 1. évben csökken a balesetek miatti elhalálozások száma – gyors és szakszerű segítségnyújtások következtében csökken az állapotromlások száma, – az egészségben és biztonságban töltött évek számának növekedése</p>

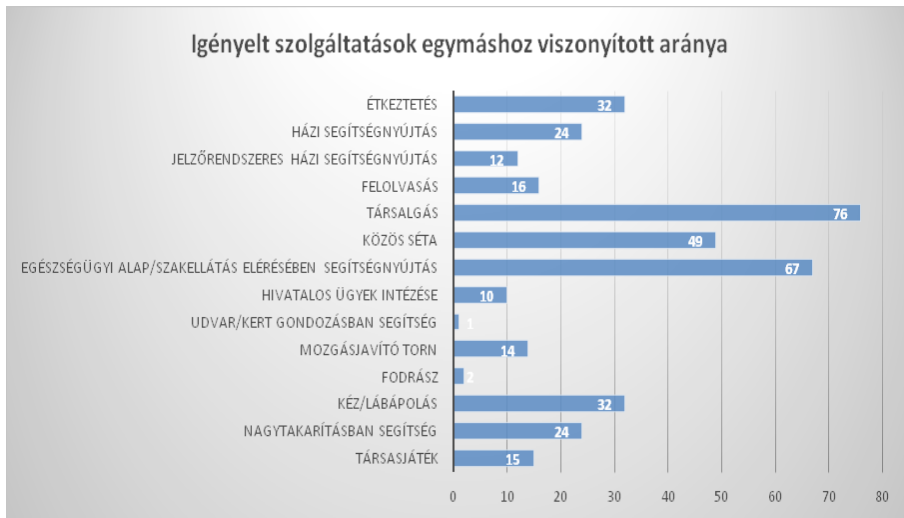
Logframe-ben lévő tevékenység	Forrás- és input mutató	Kimenet/ Output mutató	Eredmény-mutatók	Hatásmutatók
Minőségi mutatók	– jó helyzetfelismerő képességű, képzett közfoglalkoztató; valamint önkéntesek és közösségi szolgálatot végző diákok bevonása	– az idős lakosság igényeinek megfelelő válaszok nyújtása közfoglalkoztatók, diákok, önkéntesek által	– csökken a hatóságokkal szembeni bizalmatlanság – az idős lakosság egészségi állapotának stabilizálása, állapotromlás megakadályozása	– az önkéntesek és diákok egy része a projekt befejezése után is fenntartja az idősekkel a kapcsolatot – az önkormányzat 90%-ban érdemben, hatékonyan fog tudni reagálni a célcsoport problémáinak kezelésében – az idős lakosság életminőségének javítása

Az országos mintaprogram jellemzőin kívül az elemzés fontos részét képezi két olyan település is, amely foglalkoztatási szempontból nem minősül hátrányos helyzetűnek, így a startmunka mintaprogram keretében nem kapott közfoglalkoztatotti státust. Szombathely a teljes minta lekérdezését önkéntesek és diákok bevonásával végezte, míg a Belváros egyedi döntéssel a helyi munkaügyi kirendeltség decentralizált keretéből 10 közfoglalkoztatott közreműködésével bonyolította le a szükségletfelmérést.

A 2013. évi adatok² alapján a belvárosban 2312 fő 80 év feletti él, amelynek körülbelül 80 százalékáról az önkormányzat korábban nem rendelkezett információval. A reprezentatív igényfelmérés során arra is kerestük a választ, hogy az idősek miért nem veszik nagyobb számban igénybe a helyileg magas szinten működő alapszolgáltatásokat. A mintában szereplő idősek nagy része ismerte az egyes szolgáltatásokat, de valamilyen okból nem akarta igényelni. Ennek sok esetben az volt a magyarázata, hogy „nem szeretném mások elől elvenni a lehetőséget”. A meglévő szociális szolgáltatások iránti passzivitás oka 85 százalékban az információhiány volt, tehát az illető nem ismerte az igénylés menetét, a szolgáltatás tartalmát, de bizonyos esetekben a térítési díj megfizetése tartotta vissza. Az idősek megkérdezése során a lent felsorolt szolgáltatások merültek fel, mint a program részét képező kiegészítő szolgáltatásra való igények, melyek alapjául szolgáltak az országos mintához készült standardizált kérdőív zárt kérdéseinek megszerkesztéséhez.

² A KSH adatszolgáltatása alapján a 2011. évi népszámlálás továbbszámított adatai alapján 2013. január 1. napján.

3. ábra A belvárosi idősök által kért szolgáltatások egymáshoz viszonyított aránya

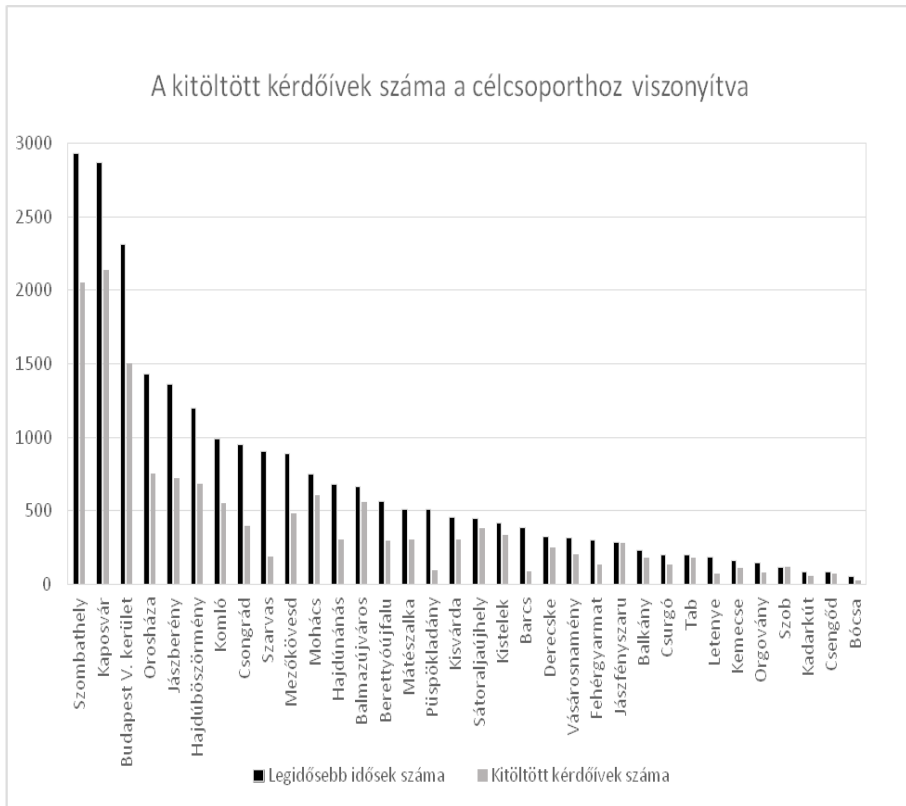


III. Kiegészítő szolgáltatás vagy újraértelmezett házi segítségnyújtás?

1. A professzionális szolgáltatástól a társasjátékig

A foglalkoztatási szempontból hátrányos helyzetű, 32 település kérdőíveit 2014. január 31. napjáig 100 százalékosan feldolgoztuk. A budapesti központba beérkezett 14 777 kérdőív adatai azt mutatják, hogy a 32 településen élő közel 19 ezer 80 évnél idősebb megkérdezett 60,22 százalékától sikerült visszajelzést kapnunk azzal kapcsolatban, hogy milyen szolgáltatásokat vennének igénybe. Budapest V. kerületében a kitöltött kérdőívek aránya 65,1 százalék, Szombathelyen pedig 69,9 százalék. Az együttműködő önkormányzatok arról tájékoztattak bennünket, hogy az idősök 90 százalékát sikerült felkeresni.

4. ábra 80 év felettek és az általuk kitöltött kérdőívek száma a mintába bekerült településeken



A program indulásakor az volt a feltételezésünk, hogy a nagyobb településeken az időseket csak nehezebben érhetjük el, elsősorban a bizalmatlanság miatt. Hipotézisünk szerint a kisebb lélekszámú helyeken a 80 évnél idősebbek – akár a személyes ismeretség révén – hamarabb engedik be otthonukba a segítőt, valamint a kérdőívekben feltett kérdésekre is szívesebben válaszolnak. A számok azt mutatják, hogy a tíz legnagyobb városban (Szombathelyt és Belváros-Lipótvárost nem számítva) a célcsoport 58 százaléka felelt a kérdésekre, míg a tíz legkisebb településen a kérdőívre válaszolók aránya elérte a 70,23 százalékot. Látható tehát, hogy a lakosság szám jelentősen befolyásolja, hogy egy-egy településen milyen arányban érhetőek el az idősek.

KONFERENCIA AZ IDŐSEK SEGÍTÉSÉRŐL

3. táblázat A 80 év felettek száma, kérdőívet kitöltötték száma és aránya, valamint a szolgáltatást igénylők száma és aránya az egyes településeken.

	80 év felettek száma (fő)	Feldolgozott kérdőívek száma (fő)	Kitöltött kérdőívek arány	Szolgáltatást kértek (fő)	Arány
Szombathely	2934	2051	69,9 %	271	9,24 %
Kaposvár	2868	2221	77,44%	546	19,04 %
Budapest V. kerület	2312	1505	65,1 %	254	10,99 %
Orosháza	1429	7993	55,49%	383	26,80%
Jászberény	1363	744	54,59%	215	15,77%
Hajdúböszörmény	1 195	685	57,32%	257	21,51%
Komló	992	553	55,75%	126	12,70%
Csongrád	953	397	41,66%	126	13,22%
Szarvas	904	186	20,58%	102	11,28%
Mezőkövesd	888	481	54,17%	155	17,45%
Mohács	749	608	81,17%	120	16,02%
Hajdúnánás	679	303	44,62%	117	17,23%
Balmazújváros	664	556	83,73%	440	66,27%
Berettyóújfalu	563	296	52,58%	199	35,35%
Mátészalka	509	301	59,14%	116	22,79%
Püspökladány	505	91	18,02%	21	4,16%
Kisvárd	451	306	67,85%	112	24,83%
Sátoraljaújhely	446	384	86,10%	72	16,14%
Kistelek	419	338	80,67%	112	26,73%
Barcs	381	90	23,62%	50	13,12%
Derecske	320	252	78,75%	157	49,06%
Vásárosnamény	313	199	63,58%	87	27,80%
Fehérgyarmat	301	132	43,85%	63	20,93%
Jászfényszaru	282	281	99,65%	104	36,88%
Balkány	233	176	75,54%	156	66,95%
Csurgó	199	130	65,33%	32	16,08%
Tab	197	177	89,85%	143	72,59%
Letenye	187	75	40,11%	16	8,56%
Kemecse	159	111	69,81%	13	8,18%
Orgovány	143	83	58,04%	61	42,66%
Szob	115	115	100,00%	47	40,87%

	80 év felettek száma (fő)	Feldolgozott kérdőívek száma (fő)	Kitöltött kérdőívek aránya	Szolgáltatást kértek (fő)	Arány
Kadarkút	86	60	69,77%	36	41,86%
Csengőd	85	73	85,88%	50	58,82%
Bócsa	54	24	44,44%	20	37,04%
ÖSSZESEN	23878	14777	61,89%	4779	20,01%

A Segítő Kezek program indulása óta csak hat hónap telt el, ezért egyelőre nem tudjuk külön meghatározni, hogy az idősök mely esetekben igényelnek szolgáltatást állandó, illetve átmeneti jelleggel. Az adatokból azonban kitűnik, hogy a kérdőívekben felsorolt szolgáltatások közül legalább egyet a 80 évnél idősebb lakosság (a 32, országos mintaprogramban részt vevő település esetében) 22,83 százaléka kért (az érintett 18 632 főből 4254-en jelezték, hogy igényelnének segítséget). Budapest V. kerületében az idősök 10,99 százaléka kért szolgáltatást, Szombathelyen pedig ez az arány 9,24 százalék. Az önkormányzatoktól arról is kaptunk tájékoztatást, hogy voltak olyan idősök, akik nem vállalták a kérdőív kitöltését, de éltek valamely szolgáltatás igénybevételével.

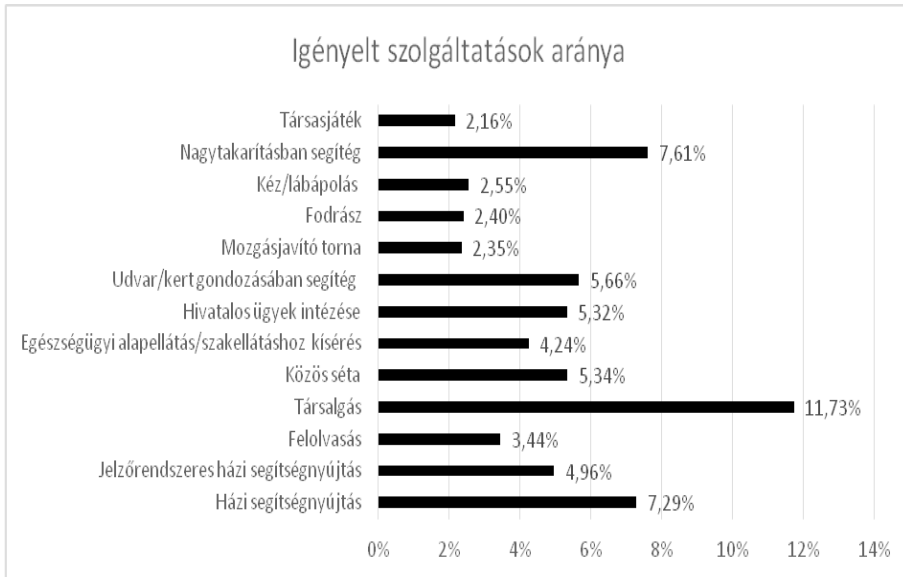
5. ábra Szolgáltatást igénylők aránya a célcsoport arányában, 34 település vonatkozásában



A kért szolgáltatások közül a „legnépszerűbbnek” a társalgás számít (az országos mintaprojektben szereplő 32 településen a 80 év felettek 13,24 százaléka kérte, a két további települést is számítva pedig ez az arány 11,73 százalék), ami bizonyítja, hogy a program révén képesek lehetünk az egyik legfontosabb célkitűzés teljesítésére, azaz a segítők rendszeres látogatása révén jelentősen csökkenthető a legidősebb idősök

magánya. Az érintett 34 településen összességében 7,29 százalékos többletigény mutatkozik a célcsoport részéről a házi segítségnyújtásra: Szombathelyen 0,72 százalék, Budapest V. kerületében 2,03 százalékos az igény, a többi 32 településen pedig 8,98 százalék. Szintén jelentős azok száma, akik az udvar vagy a kert gondozásában kértek segítséget – erre a szolgáltatásra a kisebb településeken nagyobb igény mutatkozik, mint a nagyobb városokban.

6. ábra Az idősek által kért szolgáltatások aránya a vizsgált 34 településen



2. Értékteremtő közfoglalkoztatás az idősellátásban

A startmunka mintaprogram finanszírozási hátterét, az V. kerületi önkormányzat 100 százalékos tulajdonában álló Segítő Kezek az Aktív Évekért Közhasznú Nonprofit Kft. bonyolította. A kontraktusban a cég a közfoglalkoztatási Startmunka mintaprogram keretében országosan – az átlagos állományi létszámot figyelembe véve – 377 fő foglalkoztatását vállalta, közfoglalkoztatási jogviszony keretében 2013. szeptember 1-től 2014. május 31. napjáig.

A program megfelelő lebonyolítása érdekében együttműködési megállapodást kötöttünk az önkormányzatokkal, amelyben az önkormányzatok valamennyi településen megneveztek egy koordinátort, akinek feladata többek között a kapcsolattartás az országos projekt teammel, a helyi munkavállalók kiválasztása, munkájuk ellenőrzése, valamint a munkavégzésükkel kapcsolatos dokumentumok eljuttatása a Budapesten működő Nonprofit Kft. részére.

A 377 közfoglalkoztatott szociális valamint középfokú végzettséggel

rendelkezik, részükre a vonatkozó előírások³ értelmében az úgynevezett garantált közfoglalkoztatási bért nyújtottuk, amely a program kezdetekor – napi nyolc órás munkavégzés esetén – bruttó 96 800 forint, majd 2014. január elsejétől 99 100 forint lett. A munkavállalók kiválasztásakor szembesültünk azzal a problémával, hogy a részt vevő települések többségében nem találtak a fenti kritériumoknak megfelelő regisztrált állás-keresőt, így a munkavállalók mintegy 40 százaléka megfelelő szakképesítéssel nem rendelkező, ám a feladat elvégzésére alkalmas munkavállaló, akik számára a közfoglalkoztatási bért nyújtottuk (ennek összege előbb 75 500 forint volt, majd 77 300 forintra emelkedett).

A közfoglalkoztatotti bér mellett a Munkaügyi Központ dologi költséget is biztosított, kifejezetten a közfoglalkoztatottak munkavégzésével kapcsolatos közvetlen költségeinek megtérítésére. Többek között munkaruhát és utazási költség térítést, valamint a foglalkozás-egészségügyi vizsgálat díját. Az együttműködő önkormányzatok részére a közfoglalkoztatottak munkavégzésével kapcsolatos kis értékű tárgyi eszközök beszerzését térítették. A közfoglalkoztatottak kiválasztása és munkába állítása 2013. szeptember közepén fejeződött be.

Az időslátogatás új szint hozott a közfoglalkoztatási programokba, amelyet nemcsak az idősek éreznek hasznosnak („végre valaki ránk, öregekre is gondol”), hanem maguk a közfoglalkoztatottak is. Jól látható, hogy a programban szerzett munkatapasztalat mind a munkakezdőknek, mind az 50 év felettieknek jó lehetőséget nyújtott a nyílt munkaerőpiacon való elhelyezkedésre. Erre az a bizonyíték, hogy néhány hónap alatt a közfoglalkoztatottak több mint 10 százaléka el tudott helyezkedni az elsődleges munkaerőpiacon.

Szombathely városa eltér a 32 település és Belváros mintájától is abban, hogy nem kapott közfoglalkoztatotti státust a szükségletfelméréshez, ezért a kizárólag önkéntesekre épülő folyamat lebonyolítása lényegesen kitolódott.

A program tapasztalatai azt mutatják, hogy ha a start-mintaprogramban jelentkező igényeket vesszük figyelembe és a program eredményeképpen egy egész országra kiterjedő programot kívánunk indítani, akkor a közel 3200 településen csaknem 6000 közfoglalkoztatotti státusra lenne szükség.

3. Házi segítségnyújtás – honnan hová?

A szociális törvény több mint 20 éves fennállása óta még mindig nem tudjuk, hogy a jelenleg létező ápolási, gondozási formák kit érnek el és kiket nem, és arról még kevesebbet tudunk, hogy kiket kellene elérnie (Krémer, 2003). A nemzetközi gyakorlatban azt láthatjuk, hogy az idősellátás súlypontja már évtizedek óta átkerült az otthonközeli ellátások fejlesztésére. Ez az ellátás, amelynek legfontosabb eleme a házi segítségnyújtás, Magyarországon jelentősen elmaradt, és csak lassan, ráadásul nem megfelelő módon jött létre. (Szabó, 2013)

³ A közfoglalkoztatási bér és a közfoglalkoztatási garantált bér megállapításáról szóló 170/2011. (VIII. 24.) Kormányrendelet

A házi segítségnyújtás elődjét a 10/1986. (IX. 24.) a Területi szociális gondozásról szóló EÜM rendelet vezette be Magyarországon, amely a szociálpolitika akkori filozófiája alapján egy egészségügyi szolgáltatás volt. A jogszabály szerint a házi gondozói szolgálat szükség szerint nyújtott segítséget azoknak az öregségi nyugdíj korhatár feletti, fogyatékos vagy egészségi állapotuk miatt rászoruló személyeknek, akiknek az életvitelükhöz, személyi és környezeti tisztaságuk biztosításához, társas kapcsolataik ápolásához volt szükségük a segítségre. Ezt a szolgáltatást akkor vagy a házi gondozói szolgálat munkaviszonyban álló, hivatásos gondozói, vagy úgynevezett társadalmi gondozók bevonásával szervezték meg. A társadalmi gondozó tiszteletdíjban részesült, amelyet nem terhelt sem adó, sem társadalombiztosítási járulék. Ezáltal társadalombiztosítási juttatásra sem jogosított. A gondozási tevékenység már ebben az időszakban is térítési díjköteles volt. Érdekességként jegyezném meg, hogy a gondozási naplóból kitűnik, mennyire fontos szerepet kapott a gondozási tevékenység leírása.

Az országgyűlés 1992 decemberében fogadta el az 1993. évi III. törvényt. A szociális törvény azért számított hiánypótlónak, mert egységes szerkezetbe foglalta a szociális ellátásokat és a korábbi gondozói szolgálatot házi segítségnyújtásként határozta meg. Az 1993-ban hatályban lévő törvény két kategóriát határozott meg: egyfelől azokat a gyermekeket, akik nappali vagy bentlakásos ellátásban nem részesülhetnek és akiknek a szülők sem tudják megoldani a felügyeletét, másrészt azon személyek csoportját, akik önmagukról nem képesek gondoskodni és akikről mások sem gondoskodnak.

A 2/1994. (I.30.) NM rendelet a házi segítségnyújtást már olyan gondozási formaként definiálta, ahol a jogosult önálló életvitelének fenntartását, szükségleteinek megfelelően a lakásán, a lakókörnyezetében biztosítja. Itt már nem szerepel kiemelt feltételként, hogy a jogosult elérje az öregségi nyugdíj korhatárt, vagyis a jogosulti kört sokkal inkább az egészségügyi és szociális rászorultsághoz, mint az életkorhoz kötötték. Ez a jogszabály már meghatározta, hogy mely tevékenységi köröket sorolja a házi gondozás körébe. Ezek a meleg étel biztosítása, a bevásárlás, testi, személyi higiénia biztosítása, öltöztetés, ágyazás, takarítás, mosás, fűtés, orvoshoz kísérés, orvos lakásra hívása, gyógyszer kiváltása, gyógyszeradagolás, hivatalos ügyek intézése, külső kapcsolattartás elősegítése és pszichés gondozás voltak. A házi segítségnyújtás módját, formáját és gyakoriságát a jogszabály már az egyéni szükségleteknek megfelelően határozta meg, figyelemmel a jogosult egészségügyi állapotára, szociális helyzetére és a házi orvos javaslatára. Ez a jogszabály még megengedte, hogy kivételes esetben 4 órát meghaladó gondozási szükséglet is kielégíthető legyen.

1997. január 1-jén lépett hatályba a szociális törvény azon módosítása, amely lehetőséget nyújtott az alapellátási feladatok kielégítésére falugondnoki szolgálat keretében, az 500 lakost meg nem haladó településeken.

Az I/2000. (I.7.) SzCsM rendelet lényegében nem változtatott, kihagyta a konkrét felsorolást, e helyett témakörökben határozta meg a segítségnyújtás területeit. Tehát a gondozási tevékenység körébe tartozó feladatokat, az orvos előírása szerint alapvető gondozási, ápolási feladatok ellátása, a jogosult és segítő közötti kapcsolat kialakítása, fenntartása,

közreműködés a személyi- és lakókörnyezeti higiénia megtartásában, segítségnyújtás a háztartás vitelében és a jogosult környezetével való kapcsolattartásban.

A szociális törvény 2003. január 1-jén életbe lépő módosítása már más kategóriákat határozott meg a házi segítségnyújtás tekintetében: egyrészt megjelent az idősek fogalmköre, másrészt a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és fogyatékos személyek, harmadrészt az egészségi állapotuk miatt rászoruló személyek kategóriája. A módosítás törvényi szintre emelte a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatást, ami egy helyi kezdeményezésből indult. A falugondnoki szolgáltatás a 600 lakost meg nem haladó, míg a tanyagondnoki a 70-600 lakos közötti településeken nyújtható ellátás volt, azzal a céllal, hogy az aprófalvas, tanyasi térségekben enyhítse az intézményhiányból fakadó hátrányokat. A 2005 januári módosítás a házi segítségnyújtást igénybe vevők csoportját lebontja az egészségi állapotuk miatt rászoruló személyekre illetve a rehabilitációt követően támogatást igénylő személyekre, és a jogalkotó először határozza meg törvényi szinten, hogy ezen szolgáltatáson belül milyen ellátásokat kell biztosítani. A módosítással külön alcímezték a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatást. A 2007. januárban hatályba lépő módosítással a jogalkotó eltörli az egyes kategóriákat és azoknak nyújt lehetőséget a házi segítségnyújtás igénybevételére, akiknek egészségi állapota azt indokolta.

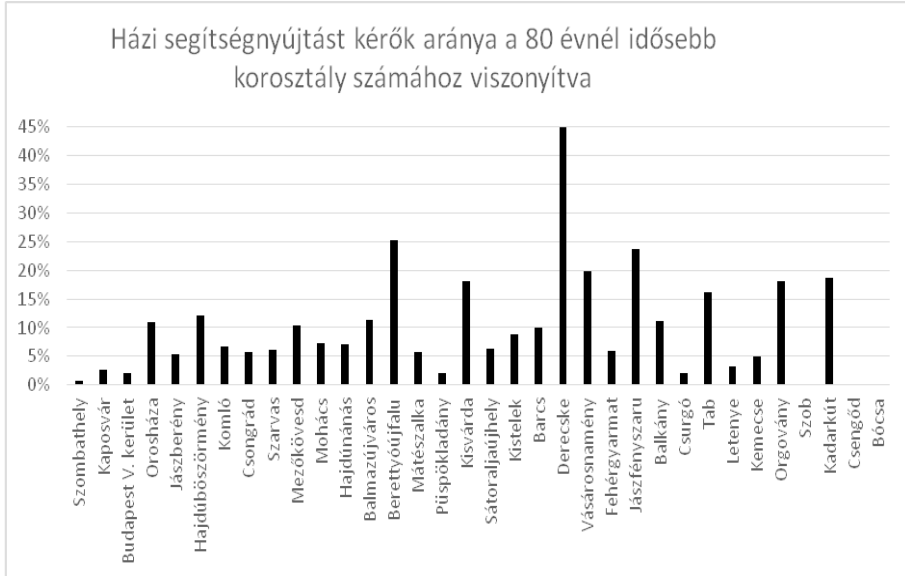
A házi segítségnyújtás újraértelmezésekor figyelembe kellene venni a demográfiai kihívásokból adódó többletfeladatokat, de célul kell kitűzni azt is, hogy a különböző önkormányzatok tartalmilag azonos módon tudják értelmezni. A kérdőíves feldolgozás arra mutatott rá, hogy a házi segítségnyújtásra a jelenlegihez képest közel kétszer akkora igény mutatkozik. Ha megvizsgáljuk az idősek által kért szolgáltatásokat, amelyek szűken véve nem sorolhatók a laikus segítők által is elvégezhető magány enyhítésének körébe, óhatatlanul a házi segítségnyújtás tartalmának újraértelmezését sürgeti a XXI. század demográfiai kihívásának fényében. Ezért külön megvizsgáltuk a 32 + 2 település esetén a házi segítségnyújtást, mind az igények mértékében, mind a tartalmában.

Összességében elmondható, hogy három települést leszámítva (Szob, Csengőd, Bócsa) valamennyi helyen *többletigény* mutatkozik a szolgáltatásra: a 34 településen élő idős emberek 7,29 százaléka kérte, hogy a házi segítségnyújtást igénybe tudják venni. A tíz legnagyobb városban (Szombathelyt és Belváros-Lipótvárost nem számítva) a célcsoport 6,85 százaléka jelezte, hogy igényelné a szolgáltatást, ez a szám a tíz legkisebb lélekszámú településen 8,09 százalék. Ugyanakkor azt mindenképpen meg kell jegyezni, hogy mindhárom település, ahol egyáltalán nem mutatkozott többletigény a házi segítségnyújtást illetően, a tíz legalacsonyabb lélekszámú település csoportjába tartozik. A tizenkét, az országos mintaprojekt szempontjából „közepes” nagyságúnak számító városok közül hétben is az átlagnál magasabb igény mutatkozik a szolgáltatásra.

Bizonyos eltérések megfigyelhetők, de annak egyértelmű trendje nem mutatható ki, hogy a többletigény milyen településszerkezet mellett jelentkezett. Meg kell jegyeznünk, hogy a vizsgált települések szociális ellátórendszerét egymáshoz képest nem rangsoroltuk, de azt kijelenthet-

jük, hogy a vizsgált helyeken jó színvonalon, a jogszabályi feltételeknek mindenben megfelelően működik az ellátórendszer.

7. ábra Házi segítségnyújtást igénylők a célcsoporthoz viszonyítva a felmérés alapján



A házi segítségnyújtás lefedettségének vizsgálatakor az igényelt szolgáltatásokat illetően nemcsak a jelenlegi jogszabályok szerint a házi segítségnyújtás körébe tartozó szolgáltatásokat kell számításba vennünk, hanem azon szolgáltatásokat is, amelyekre igény mutatkozott, és amelyek és nem sorolhatóak a magány enyhítésébe, de szükségesek az idősök önálló életviteléhez. Az idősök által kért szolgáltatások között számos olyan ellátást találunk (például a hivatalos ügyek intézése, egészségügyi ellátás elérése, takarítás), melyek beletartoznak a szociális törvény 63. § (2) bekezdésében meghatározott feladatokba, amelyek köre azonban túl általánosan van meghatározva. Az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet ma is hatályos állapota részletezi az ellátásokat, de nem bontja le konkrétumokra, így az egyes szolgáltatók értelmezésében más-más szükségletek jelentik a házi segítségnyújtás körét. Érdemes lenne megnevezni a jogszabályban az általános témakörökön belül azokat a konkrét szolgáltatásokat, amelyeket minimumnak tekintünk, és amelyek méltánylását minden szolgáltatótól elvárjuk, a házi segítségnyújtás keretében.

8. ábra Az általunk értelmezett házi segítségnyújtás az idősök által kért szolgáltatások alapján



A program során szerzett tapasztalatok is azt mutatják, hogy a szolgáltatásban dolgozó szakemberek számát növelni kéne, a leterheltségük csökkentése és a színvonal megtartása érdekében.

A házi segítségnyújtásban dolgozó szociális szakemberek számának valamint a szolgáltatás fenntartásához szükséges infrastruktúra bővítésének költségét jelentősen csökkentené, ha a gondozók mellett a diákok és az önkéntes segítők is megjelenének. Ők természetesen nem helyettesítenék a képzett szakemberek munkáját, ám az egyszerűbb feladatok elvégzésében komoly segítséget nyújthatnának, amellett, hogy az idősök magányát is enyhítik (pl. társasjátékkal, felolvasással). Amennyiben a diákok a közösségi szolgálat teljesítése keretében az idősök magányát enyhítenék, az mindenhol jelentősen javítaná a generációk közötti kommunikációt is.

A Segítő Kezek program rámutat arra, hogy a házi segítségnyújtást konkrétan kellene a törvénynek meghatározni, annak érdekében, hogy az ország minden önkormányzata területén az idős emberek e szolgáltatás keretében azonos segítséget kapjanak, mert ha tágran értelmezzük a hivatkozott 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletet, akkor a program során felmerülő valamennyi igény a házi segítségnyújtás keretében is kielégíthető lehetne.

IV. Következtetés

A budapesti belvárosból indult kezdeményezés, amely eredetileg a 80 év feletti lakosság számára a katasztrófa-helyzetek esetben kialakítandó segítő háló volt, a belvárosi program keretében túlnötte ezt a meghatározást. A nyitott végű kérdőíves felmérések tapasztalatai azt mutatták, hogy az érintett korosztály legnagyobb problémája a magány és a bűncselekményektől való félelem. A belvárosban készült, több mint ezer érdemi válasz alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy ha a 80 év felettek számára minél hosszabb ideig akarjuk biztosítani a saját otthonban eltöltött életidőt, akkor ahhoz egy kiegészítő szolgáltatás kidolgozására van szükség. A belvárosi minta még nem mutatta az alapszolgáltatás újraértelmezésének szükségességét, mivel a belvárosi önkormányzat *az országban egyedülállóként a legtágabb értelmezésben adja meg a házi segítségnyújtás keretében nyújtható szolgáltatásokat*. Az országos mintaprogram viszont rámutatott az alapszolgáltatás körében tapasztalt területi egyenlőtlenségekre. Ha a jogszabályt tágan értelmezzük, a magány enyhítésének a felmérésben szereplő minden fajtája a részét képezhetné; a bűncselekmények számának csökkentését a rendőrséggel szoros együttműködéssel lehet elérni, ugyanis az nem a szociális ellátórendszer alapfeladata. Miután a jogszabály nem sorolja fel taxatíván az ellátás körében nyújtandó szolgáltatásokat, mindegyik önkormányzat a saját anyagi lehetőségeinek figyelembevételével valósította meg, de azt tényként kell leszögezni, hogy a mintaprogramban részt vevő minden önkormányzat eleget tesz a jogszabályi előírásoknak. A mintaprogram azt mutatta, hogy ha a kiegészítő szolgáltatásként jelentkező igény a házi segítségnyújtás újrarendelése esetén törvényi kötelezettség lenne, akkor ez országosan haezzer államilag garantált szociális gondozói munkahelyet teremtene. Bár a program fő célja az idős emberek otthoni segítségnyújtása, de mindenképpen járulékos hasznot jelentene egy jelentős munkahelyteremtés is.

A mintaprogram tapasztalatai alapján arra a következtetésre jutottunk, hogy amennyiben a társadalom meg akarja valósítani országosan a program célját, ez elkerülhetetlenné teszi a házi segítségnyújtás XXI. századi újraértelmezését.

Irodalom

- Egervári Ágnes (2013): Idősgondozás – kérdőjelek és felkiáltójelek. *Esély*, 4. 107–118.
- Esping-Andersen, Gösta (2006): Ismét a jó társadalom felé? *Esély*, 6. 3–27.
- Ferge Zsuzsa (1990): A törekeny öregek és a közösségi gondoskodás. *Esély*, 2. 109–112.
- Krémer Balázs (2003): Ápolás-gondozás – kit, miért, hol, hogyan és egyáltalán... Készült a SZOLID Projekt megbízásából
- Krémer Balázs (2013): Idős? Gondozás? Miről beszélünk? *Esély*, 3. 66–112.
- Myles, John (2007): Új társadalmi szerződés az idősekkel? *Esély*, 6. 3–45.
- Szabó Lajos (2013): Idősellátás kérdőjelekkel. *Esély*, 4. 87–97.
- Széman Zsuzsa (1994): Az időskorúak gondozásának problémái – innovatív megoldások. *Demográfia* 37. 1994. 3-4. 399–407.

- Széman Zsuzsa (2008): Ki az időse? – Az öregedés különböző szempontjai. Esély, 3. 3–15.
- 2/1994. (I. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.
- 10/1986. (IX. 24.) EüM rendelet a területi szociális gondozásról.
1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.
- 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.
- 240/2006. (XI. 30.) Kormányrendelet a társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból elmaradott, illetve az országos átlagot jelentősen meghaladó munkanélküliséggel sújtott települések jegyzékéről.
- 311/2007. (XI. 17.) Kormányrendelet a kedvezményezett térségek besorolásáról.
- 1044/2013. (II. 5.) Kormányhatározat a közfoglalkoztatással összefüggő, egyes döntést igénylő kérdésekről.

Internetes hivatkozások

KSH, http://www.ksh.hu/nepszamlalas/tablak_haztartas – Egyedülállóak 1.1.8.2)

Melléklet

KÉRDŐÍV a 80+ programban résztvevők életminőségéről

Kérdőív sorszáma	
Kérdőbiztos neve	
A kéreztett háztartás sorszáma	
A kéreztés dátuma	2013. év hó nap
A kéreztés kezdete óraperc
A kéreztés vége óraperc

Kéreztőbiztos! Az alábbi bevezetőt kitöltés előtt szükséges közölni a válaszával!

Tisztelt Asszonyom/Uram!

A felmérést a megbízásából végezzük. A válaszokat név nélkül kezeljük és kizárólag a kutatás céljára használjuk.

A kérdések alapján szeretnénk pontos képet kapni arról, hogy Ön/Önök hogyan élnek és hogyan tudna helyzetükön esetleg tovább javítani a(z)

Kormányzat/Önkormányzat.

A kérdőív kitöltése max. fél órát vesz igénybe. A válaszadás önkéntes, az adatokat csak statisztikai összesítések formájában használjuk fel.

Köszönjük együttműködését!

Kéreztőbiztos! Bármely kérdés esetén – főként értelmezési kérdésekben – használja a kérdések alatt leírtakat!

KONFERENCIA AZ IDŐSEK SEGÍTÉSÉRŐL

Kérdőbiztos! Bármely kérdés esetén – főként értelmezési kérdésekben - használja a kérdések alatt leírtakat!

1. Születési éve?	
2. Neme?	1 – férfi 2 - nő
3. Családi állapota?	1 – házas (kapcsolatban él) 2 - elvált 3 - özvegy 4 - egyedül álló 0 – nincs válasz
4. Önt is beleszámítva hányan élnek összesen háztartásukban? (nem csupán az ún. „bejelentett”, hanem minden, életvitelszerűen ott lakó, tartózkodó személyek száma) fő 0 – nincs válasz
Az alábbiak közül valamelyik szervezettől/személytől kapott-e segítséget az elmúlt egy évben?	
1. önkormányzat (hivatal, ügyfélszolgálat)	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
2. civil szervezet, egyház	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
3. szakszervezet	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
4. munkaiügyi központ	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
5. egyéb szervezet (pl. magán alapítvány)	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
6. barát, ismerős	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
7. pártszervezet	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
Van-e kapcsolata az alábbi szervezetekkel jelenleg is (szociális okokból)?	
1. családsegítő központ	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
2. önkormányzati hivatal	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
3. szolgáltató központ	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
4. egyházi szervezetek	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
5. valamilyen szeretetszolgálat, karitatív szervezet	1 – igen 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz

5. Él-e fogyatékkal élő személy a háztartásban?	1 – igen (típusa:) 2 – nem 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
6. Milyennek ítéli meg saját egészségi állapotát? (Ötfokú skála! 1 = nagyon rossz; 5 = nagyon jó, kiváló)	1 - 2 - 3 - 4 - 5 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
7. Az utóbbi egy évben milyen gyakran vette igénybe a következő egészségügyi szolgáltatásokat? 1 – egyszer sem, 2 – egyszer, 3 – többször (de nem havonta), 4 – legalább havonta, 5 – havonta többször, 9 - nem tudja, 0 - nem válaszolt	
1. családorvos, háziorvos	1 2 3 4 5 9 0
2. ápolónő, védőnő	1 2 3 4 5 9 0
3. fogorvos	1 2 3 4 5 9 0
4. járóbeteg szakellátás	1 2 3 4 5 9 0
5. fizioterápia (pl.: reumakezelés)	1 2 3 4 5 9 0
6. rehabilitációs otthonban való kezelés	1 2 3 4 5 9 0
7. speciális szolgáltatások (pl.: logopédus, gyógytornász, pszichológus)	1 2 3 4 5 9 0
8. tüdőszűrés	1 2 3 4 5 9 0
9. kórház baleseti osztálya	1 2 3 4 5 9 0
10. kórház bent feköéssel	1 2 3 4 5 9 0
11. rákszűrés	1 2 3 4 5 9 0
12. speciális kórházi szolgáltatások (pld. kemoterápia, dialízis)	1 2 3 4 5 9 0
8. Milyen szolgáltatásokat venne szívesen igénybe? (Kérdezőbiztos! Minden esetben kérjen választ! Több válasz is megjelölhető!)	
1. Házi segítségnyújtás	1 – igen 2 - nem
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	1 – igen 2 - nem
3. Felolvasás	1 – igen 2 - nem
4. Társalgás	1 – igen 2 - nem
5. Közös séta segítőtvel	1 – igen 2 - nem
6. Egészségügyi alapellátás/szakellátás igénybeviteléhez kísérő igénybevétele	1 – igen 2 - nem
7. Hivatalos ügyek intézésében segítségnyújtás	1 – igen 2 - nem
8. Udvar/kert gondozásához segítség	1 – igen 2 - nem
9. Mozgásjavító gyógytorna	1 – igen 2 - nem
10. Fodrász	1 – igen 2 - nem
11. Kéz- és lábápolás (manikűr, pedikűr)	1 – igen 2 - nem

KONFERENCIA AZ IDŐSEK SEGÍTÉSÉRŐL

12. Nagytakarítás elvégzéséhez segítség	1 – igen 2 - nem
13. Társasjáték (kártya, táblajáték)	1 – igen 2 - nem
14. Egyebek	1 – igen 2 - nem
9. Önkéntes segítő tekintetében milyen korosztállyal tartaná szívesen a kapcsolatot? <i>(Kérdezőbiztos! Abban az esetben kell csak rákérdezni, ha igényel olyan segítséget, melyhez önkéntes bevonása szükséges) (több választ is megjelölhet)</i>	1 – fiatalabb (diák) 2 – középkorú 3 – idősebb (kortárs) 4 – nem számít a kora 9 – nem tudja 0 – nem válaszol
10. Melyik napszakban fogadná az önkéntes segítőt? <i>(több választ is megjelölhet)</i>	1 – Délelőtt (8-12 óra között) 2 - Délután (8-16 óra között) 3 - Koraeste (16-18 óra között) 4 - Este (18-20 óra között) 5 - Bármikor megfelel 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
11. Milyen időtartamban lenne szüksége az önkéntes segítő tevékenységére?	kb. perc 9 – nem tudja 0 – nincs válasz
12. Milyen rendszerességgel venné igénybe az önkéntes segítségét?	1 – naponta 2 – hetente többször 3 - hetente egyszer 4 – havonta többször 5 - havonta egyszer 6 - egyéb 9 – nem tudja

Köszönjük a válaszadást!